

شکستگی های سراسنخوان بازو که توام با در رفتگی مفصل

شانه میباشد

نگارش :

دکتر منوچهر صدیق

روی هم رفته شکستگیهای سراسنخوان بازو اعم از اینکه توام با در رفتگی باشند یا نباشند بدو دسته تقسیم میشوند اول دسته ای که احتیاج به جا انداختن دارند و دوم آنهایی که احتیاج به جا انداختن ندارند. در اینجا مافقط از شکستگیهای بحث میکنیم که احتیاج بدست کاری و جا انداختن ندارند.

البته جراحی که تقبل درمان چنین شکستگیهای را می نماید بایستی معلومات کافی از وضع تشریحی مفصل شانه و سراسنخوان بازو داشته باشد. در درمان این شکستگیها ایدآل اینست که اعمال عضو بنحو احسن برگشته و از نظر تشریحی نیز عضو فاقد تغییر شکل (۱) باشد. ولی معمولاً این دو شرط کاملاً باهم جمع نمی شوند.

در درمان بیماران بایستی سن، شغل، و جنس آنها مورد نظر باشد و بالاتر از همه باید بخاطر داشت که در درجه اول حیات بیمار مورد نظر بوده و در درجه دوم بازگشت اعمال عضو مطرح میباشد.

خصوصیات تشریحی و بالینی مفصل شانه

۱- مفصل شانه استحکامش چندان بستگی به وضع تشریحی سراسنخوان بازو و حفره گلوئید سراسنخوان پارو ندارد بطوریکه تقریباً تمام نبات مفصل مربوط به

رباطها و عضلات اطراف آن میباشد. از طرفی بطوریکه میدانیم مفصل شانه در حال عادی فشار عضو بالندمی را تحمل نمیکند از این رو اگر حیواناً در سطوح مفصلی بی نظمی یا مختصر پستی و بلندی روی دهد در عمل آن اختلال شدیدی را ایجاد نخواهد کرد. از نظر بالینی تغییرات تشریحی مفصل را نسوج نرم اطراف آن جبران میکنند. نتیجه کمی که از این قسمت عاید میشود اینست که در شکستگیهای گردن استخوان بازو که قطعه شکسته در هم فرو رفته اند بهتر است آنها را بوضع خود گذارد.

۲- نظر فیزیولوژی فعالیت مفصل شانه بستگی به عضلات اطراف آن دارند و این عضلات رویهم بعنوان يك واحد کار میکنند، بطوریکه ضایعه یکی از آنها باعث اختلال شدید فعالیت و حرکات مفصلی نمیکردد. تنها در مواردیکه تمام عضلات (که مثل طوق مفصل را احاطه کرده اند پاره شود) حرکت ابد و کسیون مفصلی دچار وقفه میشود.

۳- تجربیات بالینی نشان میدهد که جوش خوردن استخوان در يك شکستگی فقط در مواردی دچار وقفه شده که دو قطعه شکسته کاملاً از هم دور باشند و اولاً در شکستگیهایی که دو قطعه شکسته در هم فرو رفته اند بزودی در سایر شکستگیها که مختصر تماسی بین دو قطعه شکسته باشد جوش خوردن کم و بیش دیر یا زود اتفاق می افتد.

۴- شکستگیهایی که از برجستگیهای بزرگ یا کوچک استخوان رد شوند توأم با تغییر مکان زیاد نمیشوند. چه عضلاتی که باین محلها می چسبند مانع تغییر مکان آن میگرددند: تغییر مکان زیاد قطعات شکسته فقط در مواردی اتفاق می افتد که عضلات بطور وسیعی از محل خود کنده شده باشند. در شکستگیهای گردن تشریحی استخوان تغییر مکان زیاد و در صورتی که ضربه وارد شده شدید باشد ممکن است توأم با در رفتگی باشد.

گاهی اوقات خود برجستگیها شکسته و تغییر مکان زیادی پیدامی کنند بطوریکه

تا زیر زائده آخر میروند.

۵- بالاخره باید در نظر داشت که عمل لغزش وتر عضله دوسر در مفصل شانه و لغزش راحت عضله رانی روی کپسول مفصلی اثر مهمی در حرکات مفصل شانه داشته و از بین رفتن آنها باعث محدود شدن حرکات مفصلی می گردد برای جلو گیری از این پیش آمد بایستی پس از بی حرکت کردن بیمار را هر چه زودتر بحرکت وا داشت.

مکانیسم شکستگی انتهای فوقانی استخوان بازو

مکانیسم تولید این شکستگی باین ترتیب میباشد که شخص در حالی که دستش از بدن دور و کشیده میباشد به یک طرف سقوط کرده یا ضربه باو وارد میشود. در اینحال در صورتی که شخص موفق بچرخاندن بازو بداخل نگردد شکستگی و حتی در رفتگی توام با آن صورت می گیرد. درجات این شکستگی بستگی بشدت ضربه وارده، جهت آن، میزان چرخش استخوان بازو بداخل و بالاخره سن بیمار دارد. در مواردی که شخص طفل می باشد غالباً کنده شدن اپی فیز اتفاق می افتد. در سنین جوانی بیشتر در رفتگی خالص پیدا میشود ولی معمولاً در اشخاص پیر که استخوان آنها ترد می باشد شکستگی بدرجات مختلف پیدا میشود که گاهی توام با در رفتگی می باشد.

درمان

برای درمان، شکستگیهای سراسنخوان بازو را به چهار قسمت تقسیم میکنیم:

الف- شکستگیهای بسته سراسنخوان بازو

ب- شکستگیهای گردن جراحی استخوان بازو با تغییر مکان ناچیز.

ج- شکستگیهای گردن جراحی استخوان بازو با تغییر مکان زیاد

د- شکستگیهای توام با در رفتگی که برجستگی بزرگ استخوان رانیز

شامل است.

الف- شکستگیهای بسته سراسنخوان بازو: - طبق تجربیات نویسنده مقاله

تمام شکستگیهای سراسنخوان بازو در صورتی که بخارج بازو نباشند هیچ دست کاری احتیاج ندارد. همانطور که در ابتدا خاطر نشان شد تغییر وضع جدید در وضع حرکات مفصلی تغییری نمی دهد. صلاح در اینست که دست این بیماران را بکمک باندی بگردن آویزان نمود و پس از چهل و هشت ساعت حرکات پاسیورا شروع کرد پس از دو هفته بیمار باید حرکات اکتیورا آغاز کند و در بیهم پس از شش تا هشت هفته بیمار به بودی کامل می یابد.

ب- شکستگیهای گردن جراحی استخوان بازو با تغییر مکان ناچیز.

این شکستگیها احتیاجی به جانداختن نداشته و تنها آویزان کردن دست با گردن کافی است. در این مورد ارجح است که بیمار مدت دو الی سه هفته دست خود را حرکت ندهد تا قطعات شکسته بهم جوش خورند در این موقع بیماری تواند کم حرکت اکتیورا آغاز کند.

ج- شکستگیهای گردن جراحی استخوان بازو توأم با تغییر مکان زیاد در این موارد قطعه فوقانی شکستگی به طرف بالا و خارج و قطعه تحتانی با علت کشش عضله سینه ای بزرگ بداخل می رود. بیمار را بایستی بیهوش نمود تا عضلاتش کاملاً شل گردد. در این موقع آرنج را خم نمود و دست را بطور ساده کشش می دهیم از طرف دیگر قطعه فوقانی را با انگشت بداخل می رانیم. پس از جاندادن دست را بی حرکت می کنیم باید بخاطر داشت که جانداختن این شکستگی بکمک آبدوکسیون و دستگاہ گچی ترا کوبرا کیال (۶) بی نتیجه می باشد. گاهی اوقات که با این وسائل نمی توان این شکستگی را جانداخت ممکن است از زائده اولکران برش زده کرده و دست را از بالای سر کشش داد. ناگفته نماند که در این شکستگی میتوان از عمل جراحی کمک گرفته و پس از باز کردن محل شکستگی قطعات شکسته را بجای خود گذارد.

د- شکستگیهای توأم با دررفتگی که برجستگی بزرگ استخوان را نیز

شامل است:

در این شکستگی خودممکن است سه وضعیت پیش آید:
یا برجستگی بزرگ همراه با سر استخوان تغییر مکان مییابد. یا برجستگی بزرگ
و وضعیت نسبی خود را به حفره گلنوئید حفظ میکند. و بالاخره در مورد سوم برجستگی
بزرگ بزیرزائده آخر می تغییر مکان پیدا مینماید.

در دو مورد اول کافی است پس از بیپوشی اول سر استخوان را جا انداخت
و سپس بجای انداختن محل شکسته پرداخته آن را بیحرکت کرد در این دو مورد گاه موفق
نمیشویم در رفتگی را جا اندازیم و این در مواردی است که وتر عضله دوسرین سر
استخوان و فضای گلنوئید یا بین قطعات شکسته قرار دارد. هر گاه سر استخوان جا
نرفت در صورتیکه لزومی برای جا انداختن آن باشد بایستی از عمل جراحی
کمک گرفت.

در مورد سوم که برجستگی بزرگ بزیرزائده آخر می رفته تنه راه علاج عمل
جراحی مستقیم و جا گذاردن قطعات شکسته و جا انداختن مفصل است.